N. ANSIAUX

CLINIQUE OPHTHALMIQUE

DE

L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE





Ansiaux, N.J.V.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

DE

L'UNIVERSITÉ DE LIÉGE.

NOTICE SUR LES MALADIES

OBSERVÉES

A LA CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

DE

L'UNIVERSITÉ DE LIÉGE;

Par le professeur N. ANSIAUX,

Chirurgien de l'hôpital civil, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.



BRUXELLES.

EXTRAIT DES ANNALES D'OCULISTIQUE PUBLIÉES PAR LE Dr F. CUNIER.

JANVIER 1848.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Chargé de l'enseignement de l'ophthalmologie à l'Université de Liége, j'ai observé un grand nombre de malades dont je n'ai pas encore rendu compte. Des notices cliniques ayant été accueillies avec intérêt, je crois devoir aussi payer mon tribut à la science et faire chose peut-être utile aux élèves en esquissant le résultat de ma clinique oculistique. Je présente un premier travail établi sur un nombre de 1,200 malades; à l'avenir, je donnerai, à la fin de chaque année, une relation de mon enseignement pratique.

§ I. — Je vais d'abord indiquer la nature et la fréquence des maladies observées chez ces 1,200 individus.

Tumeurs et fistules lacrymales.	6	REPORT.	58
Caries de l'orbite.	4	Ophthalmies.	963
Phlegmons de la paupière . .	5	Corps étrangers implantés dans l'œil.	13
Orgeolets.	2	Taies	54
Tumeurs enkystées des paupières	7	Staphylômes de la cornée . .	8
Ectropions	5	Pupilles artificielles	3
Entropions	11	Cataractes	48
Trichiasis.	8	Hydrophthalmies	6
Blépharoplégies.	2	Cancers de l'œil et des paupières.	11
Brûlures des paupières . . .	2	Amauroses	33
Plaies contuses des paupières .	6	Strabismes	3
A REPORTER.	58	TOTAL. . . .	1200

§ II. — Je vais entrer dans quelques détails sur les faits les plus importants; je m'abstiendrai de toute réflexion sur ceux qui n'ont offert aucune particularité.

1) *Tumeurs et fistules lacrymales.* — Si les moyens résolutifs ne

réussissent pas, j'ouvre le sac ; je combats l'état granuleux de la muqueuse au moyen de la cautérisation (précipité rouge — nitrate d'argent). — Si le malade est scrofuleux, j'emploie une médication interne appropriée.—Ce mode de traitement peut suffire ; mais parfois il échoue. Je place alors avec succès une canule, d'après le procédé indiqué par feu mon père (*Clinique chirurgicale,* p. 96). — Cette méthode, qui n'est pas, je l'avoue, exempte d'inconvénients, ne me semble cependant pas offrir tous ceux qu'on lui a attribués.

2) Les *tumeurs enkystées des paupières* ont toutes dû être extirpées.

3) *Ectropion.* — Je l'ai traité avec succès par l'excision d'une portion de conjonctive : dans un cas de destruction de la commissure externe des paupières, j'ai employé avec avantage le procédé opératoire du professeur de Walther.

4) *Entropion.* — J'enlève un lambeau de peau parallèle au bord palpébral; parfois je place des aiguilles qui me servent à établir une suture entortillée ; d'autres fois j'emploie la suture entrecoupée.

5) *Trichiasis.* — La plupart des cas de trichiasis observés à la clinique existaient en même temps qu'un autre état morbide de la paupière (blépharite glanduleuse ulcérée). J'ai procédé à l'arrachement des cils ; j'ai traité la blépharite, et j'ai obtenu des guérisons complètes, à l'exception de celle d'une femme chez laquelle les cils ont repris une direction vicieuse. La malade s'est refusée à toute opération ultérieure et est sortie de l'hôpital non guérie. — Quand le trichiasis n'était pas accompagné de blépharite, l'arrachement a été parfois sans succès ; les malades se sont refusés à l'emploi d'autres moyens.

6) *Ophthalmies.* — Les malades atteints d'ophthalmie ne viennent souvent réclamer des secours qu'après avoir abandonné l'affection à elle-même et lorsque la vue est presque complètement perdue. Ces ophthalmies étaient, la plupart du temps, de nature catarrhale ou scrofuleuse.

Les *granulations* sont très-communes. La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, combinée avec l'emploi d'autres moyens thérapeutiques appropriés, a été suivie des plus beaux succès. Je n'ai pas remarqué que la cautérisation avec le nitrate d'argent ait produit les accidents si redoutés par quelques oculistes, et je n'ai pas trouvé dans la classe inférieure l'aversion signalée par des chirurgiens distingués pour l'emploi de cette médication.

La plupart des oculistes rejettent les émissions sanguines dans le

traitement de l'*ophthalmie catarrhale,* si ce n'est dans les cas où l'inflammation est très-intense. Alors les uns conseillent de faire *appliquer derrière les apophyses mastoïdes quatre ou cinq sangsues chez les enfants, et dix à douze chez les adultes* (Delmas-Debia) ; d'autres disent qu'il est même *rare qu'on soit obligé de recourir à des évacuations sanguines* (Stoeber) ; d'autres, enfin, adoptent une méthode contraire et ont pour habitude de *commencer le traitement par une saignée du bras* (Rognetta). N'obtenant dans l'ophthalmie catarrhale aiguë que des succès assez lents par les méthodes ordinaires, voyant souvent l'affection passer à l'état chronique, et prenant en considération les phénomènes d'acuité qui existent dans cette affection, j'ai employé les émissions sanguines et j'en ai retiré de très-grands avantages.

Voici quels sont les moyens que je mets en usage:

Saignée générale de quatre à cinq palettes, qui sera répétée dans les quarante-huit heures si les phénomènes inflammatoires n'ont pas cédé ; sangsues dans les narines, placées de suite après la première saignée, une dans chaque narine, le matin et le soir : on renouvellera l'application deux ou trois fois, selon la persistance des symptômes inflammatoires ; ventouses à la nuque, après les saignées et les sangsues ; pédiluves ; diète absolue ; boissons diaphorétiques ; collyres narcotiques et bientôt astringents.

Par cette médication, je puis affirmer que j'obtiens des guérisons rapides. Je pourrais, à l'appui de ce que j'avance, donner de nombreuses observations ; mais je m'abstiens de les transcrire, parce qu'elles ne contiennent que la description de l'ophthalmie catarrhale si bien connue, et qu'elles ne présenteraient aucun intérêt. Je vais me borner à l'indication sommaire de quelques faits.

PREMIER FAIT. — *Guérison obtenue en cinq jours.* — Catherine Simon, âgée de 16 ans, journalière, entrée à l'hôpital quatre jours après l'invasion d'une ophthalmie catarrhale aiguë à un degré élevé.

Prescription. — 1er *jour.* — Saignée du bras de deux palettes ; le soir, application de douze ventouses à la nuque ; deux pédiluves ; décoction de jusquiame en collyre ; diète sévère. — 2e *jour.* — (Amélioration très-prononcée.) Dix ventouses à la nuque ; pédiluves ; même collyre. — 3e *jour.* — Même collyre ; pédiluves. — 4e *jour.* — (Il ne reste plus qu'une légère injection de la conjonctive palpébrale.) Collyre à l'eau de roses et au sulfate de zinc ; soupe au lait. — 5e *jour.* — (Guérison complète.) Mêmes moyens. — Le lendemain, la malade est sortie de l'hôpital. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de la revoir, et je me suis assuré qu'il n'y a pas eu de récidive.

DEUXIÈME FAIT. — *Guérison obtenue en six jours.* — Louise Sauveur,

âgée de 20 ans, journalière, fut prise d'une ophthalmie catarrhale aiguë On administra inutilement un traitement consistant en une application de six sangsues aux tempes et en collyres dont j'ignore la composition. La malade vint à l'hôpital, où elle fut soumise au traitement suivant :

1er *jour.* — Saignée du bras de quatre palettes ; le soir, application d'une sangsue dans chaque narine ; diète. — 2e *jour.* — Amélioration : douze ventouses à la nuque; une sangsue dans chaque narine; soupe au lait. — 3e *jour.* — Continuation de l'amélioration : quatre sangsues dans les narines; soupe au lait. — 4e *jour.* — Grande amélioration : deux sangsues dans les narines; soupe au lait. — 5e *jour.* — Continuation de l'amélioration : collyre au sulfate de zinc. — 6e *jour.* — Il ne reste plus de traces de la maladie : même collyre. Le huitième jour, la malade est sortie de l'hôpital entièrement guérie.

TROISIÈME FAIT. — *Guérison obtenue en cinq jours.* — Antoinette Coutelier, âgée de 36 ans, servante, après avoir passé la nuit dans un grenier qui était traversé par un courant d'air assez fort, fut atteinte d'une ophthalmie catarrhale aiguë, dont elle fut guérie par la médication suivante :

1er *jour.* — Saignée du bras de cinq palettes; deux pédiluves; collyre émollient; diète. — 2e *jour.* — Saignée du bras de quatre palettes; le soir, vingt ventouses le long de la colonne vertébrale; pédiluves; même collyre. — 3e *jour.*—Grande amélioration : quatre sangsues dans les narines, deux le matin et deux le soir; pédiluves; collyre au sulfate de zinc. — 4e *jour.* — L'amélioration continue : nouvelle application de sangsues ; pédiluves; potage. — 5e *jour.* — Il ne reste plus aucune trace d'inflammation : même collyre continué pendant vingt-quatre heures. La malade sort, entièrement guérie, huit jours après son entrée à l'hôpital.

Je ferai remarquer que je n'emploie un traitement antiphlogistique aussi énergique que lorsqu'il existe une forte céphalalgie accompagnée d'un état fébrile assez prononcé ; ce qui a souvent été observé chez les malades que j'ai admis à l'hôpital.

7) *Ophthalmie blennorrhagique* (7 cas sur 963).—Les malades atteints de cette ophthalmie tardent quelquefois à se présenter à l'hôpital. Ainsi, des sept dont je parle, trois sont restés pendant cinq jours sans avoir employé aucun moyen : la vue était déjà perdue quand ils sont entrés à l'hôpital. Traitée dès son début, cette affection a eu une heureuse issue. La médication a été principalement composée de saignées générales, de sangsues dans les narines, de préparations belladonées à l'intérieur et à l'extérieur, de collyres au nitrate d'argent à haute dose, de l'excision de la conjonctive.

8) *Ophthalmie des nouveau-nés* (6 cas sur 963). — Les nouveau-nés qu'on présente à la consultation sont généralement atteints d'ophthalmie négligée dans son début. Aussi n'est-il pas rare de constater, dès la première visite, une cécité complète et incurable.

Lorsqu'il en était temps encore, j'ai combattu cette affection si redoutable avec beaucoup de succès. Le traitement prescrit a été : collyres au nitrate d'argent à forte dose, injections avec une solution étendue de ce sel, ou avec de l'eau tiède ; sur le front, frictions avec l'onguent mercuriel belladoné ; rarement des émissions sanguines.

9) *Ophthalmie scrofuleuse.*—L'observation m'a démontré que les moyens locaux sont presque toujours insuffisants et qu'il est indispensable d'avoir recours aux médications internes. L'hydrochlorate de baryte, prescrit ainsi que le recommande M. Payan, est le moyen le plus puissant que je connaisse ; administré seul, il a souvent procuré la guérison d'ophthalmies déjà anciennes en un assez court espace de temps : il a principalement la propriété d'abattre promptement la photophobie.

PREMIER FAIT. — Marie Husson, âgée de 14 ans, a été admise à l'hôpital pour une ophthalmie scrofuleuse avec photophobie assez intense. — L'affection a cédé en dix jours sans aucun traitement local et sous l'influence seule du chlorure de barium, prescrit d'abord à la dose de quatre grains par jour, puis à celle de six grains.

DEUXIÈME FAIT. — La fille du barbier de l'hôpital, âgée de 6 ans, était atteinte, depuis huit jours, d'une ophthalmie scrofuleuse accompagnée d'une photophobie intense, qui engageait l'enfant à s'enfoncer pendant toute la journée sous les couvertures. L'hydrochlorate de baryte fut prescrit à la dose de deux grains dans la journée. Chaque jour on augmenta la dose d'un grain, jusqu'au dixième jour, époque de la complète guérison.

TROISIÈME FAIT. — Marie Deure, âgée de 9 ans, a, pendant trois mois, reçu, pour une ophthalmie scrofuleuse, des soins d'un médecin qui n'a pas pu procurer le moindre soulagement à la malade. Amenée à l'hôpital, j'ai prescrit l'hydrochlorate de baryte, et le septième jour Deure était guérie. Le médicament a cependant été prescrit encore pendant huit jours.

QUATRIÈME FAIT. — Élisa Tau, âgée de 13 ans, a souvent été atteinte d'ophthalmie scrofuleuse. Lorsqu'elle a été admise à l'hôpital, je l'ai soumise au traitement par l'hydrochlorate de baryte, et après quinze jours de cette médication, la malade est sortie entièrement guérie, et assurant qu'elle ne se rappelait pas avoir jamais aussi bien vu.

J'ai eu peu à me féliciter de l'emploi de l'huile de foie de morue, qui n'a pas, comme l'hydrochlorate de baryte, la propriété de modifier promptement la photophobie.

Les préparations de noyer ne m'ont jamais procuré de succès. J'ai pu constater l'efficacité de l'extrait de ciguë prescrit comme l'ont recommandé Dzondi et Kopp.

Je conseille au malade d'éviter toute lumière vive ; mais je m'abstiens de lui faire couvrir les yeux avec de fortes compresses :

je lui permets même de les laisser exposés à l'air. Cette méthode m'a souvent beaucoup mieux réussi que celle qui consiste à tenir le malade enfermé dans une chambre obscure.

A Liége, l'ophthalmie scrofuleuse est très-fréquente; elle fournit à peu près la quatrième partie de tous les malades atteints d'affections oculaires.

10) *Corps étrangers implantés dans l'œil.* — J'ai souvent remarqué, chez les individus qui avaient des paillettes de fer engagées dans la cornée, qu'au-dessous de la paupière supérieure se trouvaient d'autres paillettes qui échappaient souvent aux investigations des chirurgiens. Il en était résulté des inflammations que l'on n'avait pas guéries et dont j'ai procuré promptement la cure par l'extraction de ces corps étrangers.

11) *Taies.* — J'emploie contre les taies de la cornée le collyre suivant :

Pr. : Sulfatis Cadmii, gran. unum.
Mucilag. gg. arab. }
Laud. liq. Sydenh. } ana, drach. duas.
M. D.

J'augmente graduellement la dose du sulfate de cadmium : je l'ai déjà élevée jusqu'à dix grains. Je trempe un petit pinceau dans le liquide et je le fais passer sur la taie ; je recommande au malade de tenir les paupières closes, afin que le médicament ne soit pas entraîné de suite par les larmes. Je répète cette application trois fois par jour. Des succès nombreux ont couronné cette médication, que je considère comme supérieure à toutes les autres, que je n'ai cependant pas négligé de mettre en usage. On sera peut-être disposé à attribuer la guérison au laudanum. Je ne puis partager une semblable opinion ; car, après avoir échoué avec le laudanum seul, j'ai réussi avec la prescription que je viens d'indiquer.

PREMIER FAIT. — Marie Barbier, âgée de 19 ans, perdit presque complétement l'usage de la vue à la suite d'une ophthalmie intense. Après une année de traitement, n'éprouvant aucune amélioration, elle vint à l'hôpital. Je constatai l'existence de taies contre lesquelles je prescrivis le sulfate de cadmium. Après trois semaines de traitement, cette fille pouvait coudre, et six semaines plus tard, elle était entièrement guérie.

DEUXIÈME FAIT. — Jean-Baptiste Geoffray, âgé de 33 ans, à la suite de l'ophthalmie militaire, contractée au service, eut des taies assez fortes pour l'empêcher de reprendre sa profession de peintre en bâtiments. Il avait cependant été soumis à divers traitements; il avait, dans un hôpital mili-

taire, fait usage, pendant plusieurs mois, du laudanum pur. Désireux d'obtenir une entière guérison, il alla à Paris, où il fut admis à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Sanson. Après quatre mois consécutifs de traitement, il n'avait à constater qu'une légère amélioration. Il revint à Liége, où il entra à l'hôpital le 31 mai 1839. De suite il fut soumis au traitement par le sulfate de cadmium, et le 29 juin suivant, il sortit de l'hôpital, pouvant se livrer à l'exercice de sa profession. Geoffray a continué encore pendant quelque temps l'usage du médicament, et plus tard j'ai pu constater sa guérison.

Je me borne à citer ces deux faits : je pourrais les accompagner de beaucoup d'autres ; mais ceux-ci ne prouveraient pas davantage. Que les praticiens emploient ce moyen, et leur expérience sera pour eux d'un plus grand poids que les observations qu'il me serait facile d'accumuler.

12) *Pupille artificielle.* — J'ai rarement trouvé l'occasion de pratiquer l'opération de la pupille artificielle. Les trois opérés compris dans le tableau que j'ai présenté, ont donné pour résultat deux succès et un insuccès.

13) *Cataractes.* — L'opération a généralement été pratiquée par abaissement et avec beaucoup de succès. Ainsi, deux de nos opérés seulement n'ont pas récupéré la vue d'un côté , à cause de la vive inflammation qui est survenue après l'opération.

14) *Cancer de l'œil et des paupières.* — Le cancer des paupières a été plus fréquent que celui du globe de l'œil. Plusieurs fois j'ai obtenu du succès par l'emploi de la cautérisation (nitrate acide de mercure avec acide nitrique ; caustique de Vienne ; pâte arsenicale).

Le cancer de l'œil n'a été observé que chez des individus âgés de plus de cinquante ans , à l'exception d'une seule fois , où il a été rencontré chez un enfant de 9 ans. L'extirpation de l'organe a été pratiquée avec succès. La récidive a toujours eu lieu dans les deux ans qui ont suivi l'opération.

15) *Strabisme.* — On rencontre rarement des malades qui consentent à se soumettre à l'opération. Ceux qui ont été opérés étaient atteints de strabisme convergent. Le succès a couronné les tentatives qui ont été faites.

16) *Amaurose.* — Je n'ai rien de particulier à dire sur cette affection. Je crois cependant qu'il ne sera pas sans intérêt de tracer brièvement l'histoire d'une amaurose survenue subitement, et de la faire suivre du récit détaillé de l'autopsie cadavérique.

Obs. — Marianne Chaudière, âgée de 11 ans, scrofuleuse, n'avait jamais

eu d'autre affection que la petite vérole. En 1833, elle vit se développer à la tempe gauche une tumeur douloureuse, dure et sans changement de couleur à la peau; cette tuméfaction disparut assez promptement sous l'influence d'un traitement dirigé par un chirurgien. Cette fille jouissait d'une santé parfaite, à ce que me dit son père, lorsque, en janvier 1841, elle fut atteinte tout à coup et à son réveil d'une cécité complète, sans qu'on eût remarqué le moindre prélude à cet accident. Trois semaines après l'existence de cette cécité, elle fut admise à l'hôpital. Les yeux n'offraient de remarquable que leur immobilité et une forte dilatation des pupilles : l'enfant déclara ne pouvoir distinguer la lumière d'avec les ténèbres. A cet état vinrent se joindre divers symptômes passagers qui reparaissaient à des intervalles plus ou moins éloignés. Ainsi la malade se plaignait tantôt de photophobie, d'agitation extrême, de rêves effrayants, tantôt de tintements d'oreilles; d'autres fois elle était prise d'une somnolence très-prononcée. Cette situation se prolongea jusqu'au 13 juillet, époque à laquelle se manifestèrent les phénomènes suivants :

Le 13 juillet. — Léger état fébrile; assoupissement assez marqué, interrompu de temps à autre par du délire; intelligence continuellement diminuée; par intervalles, cris perçants.

Le 14. — Fièvre très-prononcée; céphalalgie prédominant à la tempe gauche; persistance des autres phénomènes.

Le 15. — On remarque à la tempe gauche une tumeur de la grosseur d'une noisette, offrant les caractères d'une tumeur lymphatique. Face tantôt pâle et contractée, tantôt rouge et épanouie; grande mobilité des yeux; grincements de dents; agitation extrême; douleur lombaire vive.

Le 16. — Symptômes aggravés; déglutition impossible.

Le 17. — Hoquet; respiration suspireuse; convulsions; selles involontaires.

Le 18 et les jours suivants. — Aggravation des phénomènes.

Le 22. — Mort.

Je n'indiquerai pas les moyens qui ont été inutilement mis en usage et qui, nécessairement, ont été très-variés. Je me bornerai à faire remarquer qu'ayant considéré cette affection oculaire comme dépendant d'une lésion organique, j'ai dû avoir recours aux médications conseillées en pareille occurrence, qu'il serait fastidieux de rapporter ici.

L'autopsie a été faite quarante heures après la mort; en voici les détails :

Habitude extérieure. — Teinte anémique; embonpoint assez bien conservé; cyanose des ongles des mains; rigidité cadavérique très-prononcée aux membres supérieurs, moins forte aux inférieurs.

On remarque à la région parotidienne gauche une tumeur qui se trouve constituée par un ganglion lymphatique et une petite masse tuberculeuse de consistance caséeuse y adhérente.

Il existe une masse tuberculeuse, offrant la consistance de la précédente, au-dessous du muscle temporal gauche.

Crâne. — La bosse pariétale gauche est notablement plus développée que la droite.

La dure-mère est injectée; le trajet de l'artère méningée moyenne bien dessiné; l'incision de la dure-mère sur les côtés de la faulx laisse écouler un

peu de sérosité citrine; celle du côté gauche est un peu trouble et plus abondante qu'à droite; l'arachnoïde adhère à la base du crâne; les nerfs optiques se laissent déchirer des deux côtés par une très-légère traction; en arrière de leur entrecroisement, l'incision de la tente du cervelet laisse aussi écouler de la sérosité.

En somme, la collection de sérosité à la base du crâne peut être évaluée à quatre ou cinq onces.

L'arachnoïde cérébrale est notablement épaissie dans toute son étendue, surtout à la base du crâne, où elle est opaque, blanchâtre et résistante.

La pie-mère est injectée par plaques, surtout à la base du cerveau.

Les tubercules quadrijumeaux et les pédoncules du cerveau sont ramollis.

Les ventricules latéraux contiennent environ deux onces et demie de sérosité citrine; leurs parois sont injectées; le *septum lucidum* est intact.

La masse cérébrale est légèrement sablée, infiltrée de sérosité. Sa consistance est diminuée d'une manière générale, mais le ramollissement porte surtout sur la substance grise.

On ne remarque rien d'anormal dans les couches optiques, les corps striés, la moelle allongée, la protubérance annulaire ou le cervelet.

Base du crâne. — La voûte de l'orbite droit fait plus de saillie que celle du côté gauche.

Il existe une tumeur, offrant à peu près le volume d'un œuf de pigeon, reposant sur la partie postérieure des voûtes criblées et de la lame criblée de l'ethmoïde; cette tumeur représente assez bien par sa forme un chevalet de violon courbé horizontalement, les branches dirigées en arrière et s'étendant de chaque côté de la selle turcique pour arriver vers le sommet de l'os pétreux.

Les nerfs optiques s'insinuent sous la tumeur à quatre lignes en avant de leur entrecroisement.

Cette tumeur est composée de matière tuberculeuse à l'état cru, offrant dans quelques endroits un commencement de ramollissement.

Cette masse tuberculeuse s'étend en avant, de chaque côté, à travers le trou optique et la fente orbitaire supérieure, jusque dans le fond de l'orbite, où elle vient former une tumeur à droite, du volume d'une petite noix, et à gauche du volume d'une noisette.

Toute cette matière tuberculeuse est contenue dans une espèce de kyste à parois épaisses, fibreuses, se confondant avec la face externe de la dure-mère.

Les divers cordons nerveux (2e, 3e, 4e, 6e paires et branche ophthalmique de la 5e paire de nerfs) qui traversent la masse sont contenus dans des canaux où ils ne sont pas sensiblement comprimés.

Après l'ouverture de la gaîne des nerfs optiques et l'incision de la tumeur, la pulpe de ces nerfs est trouvée diffluente jusqu'à leur entrée dans le trou optique. La nature de cette pulpe, soumise au microscope, se trouve composée de substance nerveuse mêlée d'une grande quantité de globules sanguins et purulents.

A leur sortie de la tumeur dans l'orbite, ces nerfs se trouvent à l'état normal.

La tumeur disséquée (du côté gauche seulement, pour permettre la conservation de la pièce) fait trouver la portion de la voûte orbitaire sur laquelle elle repose, usée, corrodée dans la moitié de son épaisseur et réduite à une lamelle osseuse mince et flexible.

Quelques autres petites tumeurs de même nature occupent la partie centrale de la fosse moyenne de la base du crâne du côté gauche.

La matière tuberculeuse signalée dans le muscle temporal gauche s'étend dans la fosse zygomatique et jusque dans la fosse ptérygo-maxillaire; le muscle ptérygoïdien externe est farci de cette matière qui y est ramollie au centre. La substance tuberculeuse envahit l'apophyse ptérygoïde, qui est en partie détruite; elle attaque aussi la fosse glénoïdale de l'os temporal et la racine transverse de l'apophyse zygomatique; ces portions osseuses sont détruites presque complétement. La perte de substance est occupée par de la matière tuberculeuse ramollie, logée dans une cavité rugueuse où la substance est réduite à des lamelles friables; l'articulation du vomer avec le corps du sphénoïde offre la même altération.

On trouve encore un petit noyau tuberculeux cru, de la grosseur d'une lentille, dans l'épaisseur de la glande parotide, derrière l'angle de la mâchoire du côté gauche.

Poitrine.—Un seul tubercule cru, du volume d'une forte lentille, au sommet du poumon droit.

Abdomen. — La vésicule du fiel est remplie d'une bile d'un vert noir, épaisse, visqueuse. La bile contenue dans les radicules du canal hépatique est de la même nature.

Le mésentère offre une masse tuberculeuse dans la portion correspondante au jéjunum. Ces tubercules ont pour siége les ganglions engorgés.

La muqueuse de l'estomac offre une injection vasculaire, surtout vers la grande courbure.

On remarque des arborisations fraîches dans toute l'étendue de la muqueuse de l'intestin grêle, mais plus prononcées en certains endroits.

Il y a un ver lombric dans le cœcum.

§ III. — Après les détails cliniques qui précèdent, il ne sera peut-être pas sans intérêt de rechercher quelle a pu être l'influence des professions sur la production des affections des yeux.

Voici l'indication des professions exercées par les 1,200 malades dont j'ai parlé en commençant :

Journaliers.	359
Enfants	165
Ménagères	114
Servantes.	101
Domestiques.	85
Cordonniers.	39
Cloutiers.	35
Blanchisseuses	28
Cultivateurs.	28
A REPORTER.	954
REPORT.	954
Menuisiers	27
Couturières.	21
Armuriers	19
Tailleurs	17
Maçons	16
Houilleurs.	16
Forgerons	13
Imprimeurs.	12
A REPORTER.	1095

REPORT.	1095	REPORT.	1174
Fondeurs.	9	Tanneurs.	4
Portefaix.	9	Tisserands.	4
Sans profession.	9	Fileurs.	4
Marchands ambulants. . . .	8	Bateliers	3
Maréchaux	8	Chaudronniers.	3
Charretiers	8	Hotteuses.	2
Paveurs	7	Écrivains.	2
Peintres en bâtiments. . . .	5	Dessinateur	1
Ouvriers en tabac	4	Teinturier.	1
Charrons.	4	Vidangeur	1
Charpentiers.	4	Barbier	1
Mécaniciens.	4		
A REPORTER.	1174	TOTAL. . . .	1200

§ IV. — Après avoir indiqué d'une manière générale l'influence des professions sur la production des maladies des yeux, je vais faire le même travail pour les ophthalmies, les cataractes et les amauroses.

OPHTHALMIE.

Journaliers	301	Fondeurs et forgerons . . .	17
Ménagères et servantes . . .	189	Cultivateurs.	15
Enfants	137	Armuriers	14
Domestiques.	61	Tailleurs.	13
Cordonniers.	28	Couturières	13
Cloutiers	23	Maçons.	11
Menuisiers	22	Houilleurs	11
Blanchisseuses	21		

Je néglige d'indiquer les professions dont le chiffre ne s'est pas élevé à 10.

CATARACTE.

Ménagères	14	Marchands ambulants. . . .	2
Journaliers	8	Cordonnier	1
Cultivateurs.	8	Tailleur	1
Cloutiers.	5	Menuisier.	1
Servantes.	4	Batelier	1
Couturières	3		

AMAUROSE.

Journaliers	8	Fileurs	2
Domestiques.	6	Couturières	2
Cultivateurs.	4	Cloutier	1
Imprimeurs.	4	Armurier.	1
Portefaix.	4	Enfant.	1

Je terminerai ce travail par une observation que d'autres, sans doute, auront déjà faite, et qui est relative au nombre croissant des maladies des yeux. Feu mon père m'avait chargé de la statistique des blessés reçus à l'hôpital depuis le mois d'octobre 1824 jusqu'au mois d'octobre 1825. En comparant le nombre des affections des yeux

à cette époque avec celui de 1846, on trouve une progression d'un tiers. On m'objectera peut-être qu'à Liége le nombre des blessés de tout genre s'est accru. Cela est vrai ; mais si, en 1846, les individus qui ont été traités au dispensaire ophthalmique, qui n'existait pas en 1824, eussent été soignés à l'hôpital, on aurait la preuve évidente que les maladies des yeux se propagent dans une proportion même plus forte que celle que j'indique.

